

Assurance-santé—Loi

maintient mais, en fait, il arrive souvent qu'il augmente. Voilà ce que je tiens à signaler. Si nous avons un reproche à faire au gouvernement, c'est bien qu'à cause de sa mauvaise gestion, les Canadiens ont beaucoup de mal à maintenir ces systèmes de soins médicaux.

● (1600)

Il faut également souligner que si l'on examine la croissance de la dette nationale, cela modifie les chiffres que j'ai cités pour les États-Unis et le Canada. Les soins médicaux ne font pas partie de la dette nationale des États-Unis. Néanmoins, ils représentent une bonne partie des 8.4 p. 100 du pourcentage que nous avons pour le Canada. Par conséquent, la comparaison entre nos 8.4 p. 100 et les 10.5 p. 100 des États-Unis n'est pas tout à fait exacte. En ce qui concerne la dette, le facteur coût est une constante qui fait partie intégrante du système et les Canadiens ont beaucoup de mal à maintenir et à élargir leurs programmes à cause de la mauvaise gestion du gouvernement et de l'endettement auquel ils doivent maintenant faire face. Voilà ce qu'il faut également souligner.

Je n'ai pas le temps de détailler tous ces éléments ici, mais je sais que d'autres députés de mon parti se proposent de le faire. Nous débattons aujourd'hui de la loi canadienne sur la santé. Acceptons donc les principes, mais examinons aussi objectivement la situation actuelle des soins de santé. L'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique sont des principes essentiels que nous appuyons. Nous devons par conséquent être absolument sûrs que nous n'allons pas susciter de disputes entre les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral ou encore, entre les gouvernements provinciaux et parmi les professionnels de la santé; j'estime en effet que pareilles disputes pourraient entraîner un affaiblissement de ces principes et, partant, des conditions ne seraient plus réunies et l'appui même sur lequel doit compter le système tomberait. Comme il est ironique qu'en se faisant des ennemis de ses homologues provinciaux afin de défendre quelqu'un, on en arrive finalement à faire de ceux qui ont le plus besoin du régime les victimes de la confrontation!

Il est très intéressant de voir l'excuse que M^{me} le ministre se donne en ce qui concerne le niveau de financement. Elle prétend que le financement fédéral de l'assurance-maladie a toujours été d'au moins 50 p. 100 et que le gouvernement respecte bien ses obligations en vertu de l'accord. Je vous renvoie au hansard du 31 mai 1982, à la page 17908, où est consigné un échange de vues entre le très honorable premier ministre (M. Trudeau) et le député de Churchill (M. Murphy). Celui-ci s'enquerrait de la position du gouvernement quant à la surfacturation et aux tickets modérateurs et, plus précisément, demandait si des amendes allaient punir pareilles pratiques. Étant donné que nous sommes saisis aujourd'hui de la loi canadienne sur la santé, je cite ici la réponse du premier ministre:

Quelle est la position du député, puisque la Constitution ne nous permet pas d'agir dans ce domaine? La seule façon de procéder c'est de nous mettre d'accord. Un député néo-démocrate nous enjoint de retenir les fonds. Cette position, qui est peut-être celle du NPD, ne manquerait pas d'avoir des effets, soit la destruction du régime en même temps que de la surfacturation.

Après une telle réponse, en mai 1982, il est étrange que la loi canadienne sur la santé soit maintenant libellée ainsi et que M^{me} le ministre prétende encore que son seul mobile est la

prestation des soins médicaux et que la politique, les considérations d'ordre politique ou électoral n'ont absolument rien à voir avec sa façon de penser ni avec le projet de loi.

Notre parti voudrait voir disparaître les tickets modérateurs et la surfacturation. C'est pourquoi nous appuyons le projet de loi. Mais, en même temps, nous disons à M^{me} le ministre qu'elle a une obligation non seulement en matière de financement mais qu'elle se doit aussi de traiter les professionnels de la santé avec le respect qu'ils méritent, de reconnaître leur savoir-faire et les services qu'ils rendent aux Canadiens. Lorsque je parle de professionnels de la santé, je parle des médecins, infirmières, auxiliaires et autres travailleurs qui font leur possible dans les circonstances actuelles et compte tenu des fonds dont ils disposent pour offrir aux Canadiens un régime de soins médicaux universellement reconnu.

Je crois important de voir ces professionnels de la santé sous le meilleur angle possible. J'ai ici un document qui a été rédigé par un médecin de médecine générale. Je sais que cette personne a étudié le régime à fond. Voici un extrait du document:

Les médecins devraient se rendre compte que, tout en bénéficiant d'un régime autonome de rémunération à l'acte, ils profitent également de certaines garanties de paiement et de facilités de facturation. D'un autre côté, les gouvernements devraient comprendre qu'il faut prévoir une certaine indexation au coût de la vie, indexation qui tiennent compte du revenu net des médecins.

La formule de rémunération à l'acte des médecins est fréquemment condamnée et il se peut qu'elle ne soit pas parfaite, mais il y a de fortes chances pour que ce soit la moins coûteuse pour assurer les soins médicaux.

Je sais que les Canadiens, y compris les médecins et les infirmières, n'aiment pas devoir faire la grève pour régler leurs différends salariaux. J'invite le ministre et ses collaborateurs à ne pas faire de la loi canadienne sur la santé, une fois qu'elle aura été adoptée, une trique dont se servir contre les gens qui essaient d'une façon tout à fait légitime de gagner leur vie, et à ne pas faire de ces derniers les boucs émissaires du régime de soins médicaux, car c'est selon moi tout à fait injuste. En outre, lorsque nous parlons de la méthode dite de financement, il est étrange que le ministre prétende financer 50 p. 100 des services assurés et dise que le financement est suffisant alors que dans le budget de 1980 du ministre des Finances, le gouvernement a signalé et le ministre a affirmé que le gouvernement avait l'intention, de 1982 à 1987, de réduire les sommes affectées aux services de santé assurés de 5.7 milliards de dollars. Si le gouvernement retranche ces 5.7 milliards de dollars au cours de cette période alors que nous savons que les coûts des frais médicaux augmentent en moyenne de plus de 12 p. 100 par année, comment le ministre peut-elle alors prétendre qu'elle respecte encore sa part du marché?

Nous voulons un régime national de soins médicaux, mais lorsqu'on se penche sur les chiffres on ne peut que constater les disparités qui existent dans les montants dépensés par les provinces. J'ai signalé un peu plus tôt que, selon moi, l'opuscule intitulé «Pour une assurance-santé universelle» constituait une attaque contre le régime existant en Alberta. Pour la gouverne de la Chambre, je tiens à faire remarquer que c'est cette province qui consacre le plus d'argent par habitant aux soins médicaux. En fait, le montant est de \$1,013. Si l'on examine de près les chiffres, on s'aperçoit que Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest, et le Yukon dépensent respectivement \$797, \$735, \$832, \$797, \$884, \$828, \$925, \$889, \$994, \$848 et \$734 par habitant. Même s'il existe